

中医临床必读丛书合订本

方书卷 (二)



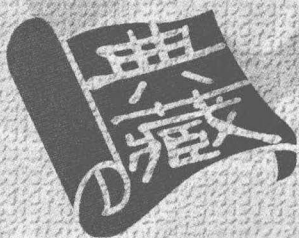
《永类铃方》
《世医得效方》



人民卫生出版社

中医临床必读丛书合订本

方书卷 (三)



《永类铃方》
《世医得效方》



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床必读丛书合订本·方书卷(二)/王均宁等整理. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 12

ISBN 978-7-117-15137-5

I. ①中… II. ①王… III. ①方书—汇编—中国—无代 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 237188 号

门户网: www. pmph. com 出版物查询、网上书店
卫人网: www. ipmph. com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

中医临床必读丛书合订本
方书卷(二)

整 理: 王均宁 等

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 **印张:** 69

字 数: 1275 千字

版 次: 2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15137-5/R · 15138

定 价: 133.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 **E-mail:** [WQ @ pmph. com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



出版者的话

《中医临床必读丛书》是为了适应国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”而组织全国著名中医文献专家学者整理出版的。自 2005 年相继出版以来，颇受广大读者欢迎，得到中医界广泛关注和好评，先后多次重印发行。为便于读者研习和收藏，根据读者的迫切要求和中医专家学者的建议，我们整理出版了《中医临床必读丛书》合订本。

中医经典著作，为中医宝库中璀璨瑰宝，向为历代医家奉为圭臬，对后世医家指导并提高临床诊治水平产生深远影响。综观古今贤哲名医，无不是谙熟中医经典，发皇古义并创立新说而成为一代宗师者。厚积薄发，由博返约，是读书成才的必然过程，只有透彻地领悟中医经典的精髓，经过长期临床的积淀，才能创立新说。“读经典，做临床”，现已成为中医界的共识。步入 21 世纪，中医的发展与创新仍然离不开继承，而继承的第一步必须是熟读中医经典古籍。继承是基础，没有继承就没有创新，这好比万丈高楼，筑基必坚；参天大树，扎根必深。中医要发展创新，提高临床疗效是必由之路，只有在继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验的基础上，才能有创新和发展。溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，只有在传承的基础上才能有创新；只有经过勤求经典古训，才能融会新知，才能沿着创新发展之路不断前行。

《中医临床必读丛书》合订本，所选精当，涵盖面广，多为历代医家推崇，向为医家视为“医门之柱石”，尊为“必读”经典著作，在中医学发展的历史长河中，占有重要的学术地位。合订本的整理是根据我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中精选并已出版的中医各科人才必读中医经典著作 105 种书目，进行编次，以类为纲，合订为 25 卷。分为：

医经·理论·诊法卷

伤寒·金匱·温病卷

针灸卷

本草卷

方书卷（一）~（四）

临证各科卷·综合（一）~（六）

临证各科卷·内科

临证各科卷·女科

临证各科卷·儿科



临证各科卷·外科·伤科·推拿

临证各科卷·眼·咽喉口齿

养生卷

医案医话医论卷(一)~(二)

综合性著作卷(一)~(三)

本次合订后,列有总书目,每卷列有本卷目录,每卷后附有病证名索引、药名索引、方剂索引,极便于读者学习和查阅。

《中医临床必读丛书》合订本的整理工作遵循以下原则:①力求原文准确,每种医籍均以中医文献专家遴选的珍本善本为底本,严加校勘,反复审核,确保原文精准无误。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每种古籍撰有导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,对临床的指导意义以及学习方法和临证运用方法等内容,提要钩玄,以启迪读者。④原文中俗体字、异体字、避讳字予以径改,不作校注。

《中医临床必读丛书》合订本的整理出版,广泛汲取了近60年来中医文献整理研究成果,反映了中医目录学、版本学、校勘学、文献学等方面的学术成就。我社中医古籍出版工作,得到了全国专家的大力支持,自20世纪50年代,先后出版了影印本、校点本、校释本、校注本等,其中获国家科技奖、国家图书奖等多种奖项。历经几代人的积淀,我社中医古籍的出版取得了丰硕成果。本次“必读”合订本的出版,其规模之大,影响之远,是前所未有的。该丛书不仅是中医“必读”必备的经典之作,具有较高的学术价值和文献价值,也是难得的具有典藏价值的鸿篇巨帙。

《中医临床必读丛书》合订本的整理出版,旨在弘扬中医经典理论,传承古今医家经验,力求在继承中创新,在创新中发展。我们期望通过《中医临床必读丛书》合订本的问世,能够帮助广大中医药人员在熟读研习中品读中医经典的精髓,领略中医经典的奥旨,深得中医经典的妙用,感悟中医经典的真谛。希冀真正起到“读古籍,筑根基,便临床,提疗效”的作用,有助于促进中医临床人才的培养和成长,有助于推动我国中医药事业的发展与创新。

人民卫生出版社

2011年11月



序

中医学是具有中国特色的生命科学，是科学与人文融合得比较好的学科，在人才培养方面，只要遵循中医学自身发展的规律，只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机地结合起来，就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐，再加上当今市场经济价值取向的作用，使得一些中医师诊治疾病，常以西药打头阵，中药作陪衬，不论病情是否需要，一概是中药加西药。更有甚者不切脉，不辨证，凡遇炎症均以解毒消炎处理，如此失去了中医理论对诊疗实践的指导，则不可能培养出合格的中医临床人才。对此，中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养，从国家社会的需求出发，应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异，学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目，首先是参师襄诊，拜名师制订好读书计划，因人因材施教，务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高，医理与易理相通，重视易经相关理论的学习；还有文献学、逻辑学，生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床，提高思想思考思辨的能力，破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书，研修项目精选的书目可以任选，作为读经典医籍研修进阶保底的基本功。第二是诊疗环境，我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾，总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上，年诊千例以上，必有上乘学问。第三是求真务实，“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫，敢于置疑而后验证、诠释进而创新，论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，做到中医不能丢，进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融会新知，即是运用科学的临床思维方法，将理论与实践紧密联系，以显著的疗效诠释、求证前贤的理论，寓继承之中求创新发展，从理论层面阐发古人前贤之未备，以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典，勤于临证，发皇古义，创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就，是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上，应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想，因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果，当然是在继承为基础上的创新；学术思想必有理论内涵指导临床实践，才能提高



防治水平；再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》，自述“法之与术，悉出《内经》之玄机”，于刻苦钻研运气学说之后，倡“六气皆从火化”，阐发火热病证脉治，创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎（SARS）流行时，中医运用玄府气液理论分析证候病机，确立治则治法，遣药组方获取疗效，应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模，而学习历史，凡成中医大家名师者基本如此，即使当今名医具有卓越学术思想者，亦无例外，因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则，至今仍葆其青春，因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出，培养临床中坚骨干人才，造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学习易经易道易图，与文、史、哲、逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”，指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重对宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙由总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎；还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，先从研修项目中精选 20 种古典医籍予以出版，余下 50 余种陆续刊行，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辨之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005年7月5日



总 书 目

医经·理论·诊法卷

《黄帝内经素问》
《灵枢经》
《素问玄机原病式》
《素问病机气宜保命集》
《内经知要》

《中藏经》
《医林改错》
《脉经》
《诊家枢要》
《濒湖脉学》

伤寒·金匱·温病卷

《伤寒论》
《伤寒总病论》
《金匱要略》
《温疫论》
《温热论》

《湿热论》
《温病条辨》
《温热经纬》
《时病论》

针灸卷

《针灸甲乙经》
《针灸资生经》
《针经摘英集》

《针灸聚英》
《针灸大成》

本草卷

《本草原始》
《本草备要》

《得配本草》

方书卷（一）

《太平惠民和剂局方》
《三因极一病证方论》

《医方考》



方书卷(二)

《永类铃方》

《世医得效方》

方书卷(三)

《医方集解》

《成方切用》

《串雅内外编》

《时方妙用》

方书卷(四)

《验方新编》

临证各科卷·综合(一) 金元

《儒门事亲》

《丹溪心法》

《兰室秘藏》

《金匱钩玄》

临证各科卷·综合(二) 明

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《明医杂著》

《先醒斋医学广笔记》

《万病回春》

临证各科卷·综合(三) 清

《医门法律》

《兰台轨范》

《石室秘录》

《笔花医镜》

《医学心悟》

《类证治裁》

临证各科卷·综合(四)

《医学入门》

临证各科卷·综合(五)

《张氏医通》

临证各科卷·综合(六)

《杂病源流犀烛》

临证各科卷·内科

《内外伤辨惑论》

《理虚元鉴》

《脾胃论》

《慎柔五书》

《症因脉治》

《证治汇补》

《医醇膳义》

《血证论》

临证各科卷·女科

《经效产宝》

《女科经纶》

《妇人大全良方》

《女科辑要》

《济阴纲目》

《竹林寺女科秘传》

《傅青主女科》

临证各科卷·儿科

《小儿药证直诀》

《幼科发挥》

《活幼心书》

《幼幼集成》

临证各科卷·外科·伤科·推拿

《外科精义》

《仙授理伤续断秘方》

《外科发挥》

《正体类要》

《外科正宗》

《伤科汇纂》

《外科证治全生集》

《厘正按摩要术》

《疡科心得集》

临证各科卷·眼·咽喉口齿

《秘传眼科龙木论》

《眼科金镜》

《银海精微》

《重楼玉钥》

《审视瑶函》

《口齿类要》

《目经大成》

《喉科秘诀》

养生卷

《寿亲养老新书》

《老老恒言》

《遵生八笺》

医案医话医论卷（一）

《名医类案》

《医贯》

《丁甘仁医案》

《医学源流论》

《格致余论》

医案医话医论卷（二）

《临证指南医案》

《张聿青医案》

《古今医案按》



综合性著作卷(一)

《景岳全书》

综合性著作卷(二)

《医宗金鉴》

综合性著作卷(三)

《医学衷中参西录》



方书卷(二)

目 录

永类铃方	1
世医得效方	567
方剂索引	1055



方铃类永

元·李仲南 撰
王均宁 刘更生 平静
于鹰 袭武 王昌儒 整理



内 容 提 要

本书为元·李仲南撰著，孙允贤校定，是我国古代实用价值较高的一部方书。全书共22卷，详论内科、外科、妇科、儿科、五官、骨伤之疾治疗方药。卷1为诊脉图诀，风、寒、暑、湿四中四伤钤图方论；卷2~7列伤寒、杂病证治；卷8为“南阳活人书伤寒集要方”；卷9~10为“和剂局杂病方集要”；卷11~14辑录宋元间诸医诊病治验方；卷15~22分述妇科、产科、儿科、五官科、骨伤科证治方药。书中首创的过伸法处理腰椎骨折、有无“粘膝”征鉴别髌关节前、后脱位最富特色，对中医创伤骨科的诊断治疗颇具贡献。

该书本之医经，伤寒有法，杂病有方，以脉、病、因、证、治列为五事，钤而为图，贯穿彼此，互为发明，简明扼要，易学易用。为便于学习和理解，撰有导读，书后并附有索引，故可供一般学习中医者和中西医临床工作者参考之用。



导 读

《永类铃方》22卷，元·李仲南撰著，孙允贤校定，成书于公元1331年。本书集古今医书，条具铃列，以图表形式对比论述“伤寒”与“杂病”两大证候的脉、病、证、治等内容，并以三因之说加以阐发，纲目清晰、明了，内、外、妇、儿、五官、外伤诸科之方药，一阅而无不在目。此书搜罗甚广，其中留存失传之法颇多，内容丰富实用，对指导临床实践颇有裨益，实为一本颇为实用的中医临床参考书。

一、《永类铃方》与作者

李仲南，一作中南，号栖碧，元代安徽黟县人。居栖碧山中（在今浙江），故称“栖碧”。初因养亲寿老，修建道院，以求还丹之道。后悟丹之道远，明方脉始能寿母，遂汇集古人医书，择其精要，以脉、病、因、证、治列为五事，编辑成书，复铃以图，撰成《锡类铃方》。其好友孙允贤以此书略于治法，故为之详加补订，备述治法。时其母已歿，遂衔哀茹痛，更名为《永类铃方》，于至顺二年（1331）刊行于世。是书凡22卷，卷1为诊脉图诀，风、寒、暑、湿四中四伤铃图方论；卷2~7列伤寒、杂病证治内容；卷8为“《南阳活人书》伤寒集要方”；卷9~10为“和剂局杂病方集要”；卷11~14辑

录宋元间诸医诊病治验方；卷15~17为妇科证治方药；卷18~19为产科证治方药；卷20~21为儿科证治方药，内存“全婴总要”；卷22为骨伤科证治方论，并载录了多种骨折、脱臼、整复、夹板固定法及若干医疗器械，其中以俯卧位过伸原则治疗脊柱骨折以及有无“粘膝”征（指患侧膝关节屈曲、内收与运动障碍）作为鉴别髌关节前、后脱位的主要依据等，均属首次记述，丰富了创伤骨科的诊断治疗经验。

本书现存版本为元代至顺间刻本，藏上海图书馆和北京大学图书馆，北京大学图书馆藏本卷17至19原缺，以明代干越柴木斋重校、书林郑笔山刻本配补。今郑本亦无全本流传。

二、《永类铃方》的主要学术特点及临床指导意义

《永类铃方》内容丰富，既有论，又有方，涉及内科、外科、妇科、儿科、五官、骨伤之疾。概括而言，本书主要学术特点及对临床的指导意义有以下几方面：

1. 注重脉因病证治五位一体。

本书立论，“本之医经，伤寒有法，杂病有方”，“以风、寒、暑、湿四中四伤居其前，以伤寒、杂病通为一门。”对疾病的辨证治疗，提出“必审三因，明虚实冷热为治”，注重病证结合，辨证求因，



审因论治，强调脉、因、病、证、治五位一体，以图表形式对比论述“伤寒”与“杂病”两大证候的脉、病、证、治等内容，并以三因之说加以阐发，纲目清晰、明了，对临床颇具指导意义和参考价值。如论治水肿病，“用寸口趺阳二脉以候沉浮。盖寸口脉浮而迟，迟则潜，浮则热，热潜相搏，名曰沉。趺阳脉浮而数，浮则热，数则止，止热相搏曰伏。沉浮相搏名曰水。沉络脉虚伏，则小便难，虚难相搏，水走皮肤，即为十水。大抵浮脉带数即是虚，寒潜止于其间，久必沉浮，沉浮则阳虚阴实，为水必矣”，此为言脉；“肿为病，皆由真阳怯少，劳伤脾胃，脾胃既寒，积寒成冰，非脾土不能防肾水之泛滥。然脾土受渍而不流，亦为患矣”，此言病因；“阴水证，脉沉迟，色青白，不渴不烦，小便涩而清，大便多泄”，“阳水证，脉沉数，色黄赤，或黄或赤见于小便，或烦渴，大便秘”，此言证；“初治不可用宣药，脾败不救”，“富贵人病有冷热，当理脾益肾；女人当理血去湿；常人虚实，当消积利水”，此言治。

在脉、因、证、治四个方面，又特别重视脉象变化对于疾病的辨证及判断病势转归与预后的重要意义。言以脉诊病，指出：“古人以脉辨内外伤于人迎、气口。人迎脉大于气口，为外伤，以外感风寒，皆有余之证，见于左手，主表，乃行阳二十五度。气口脉大于人迎，为内伤，以饮食不节、劳役内伤，皆不足之病，见于右手，主里，乃行阴二十五度。外感寒邪，则独左手寸口人迎脉浮紧。按之洪大紧者，急甚于弦，是足太阳寒水之脉；按之洪大而有力，中见手少阴心火之脉，丁与壬合，内显洪大，乃伤寒脉也。外感风邪，则人迎脉缓而大，或大气口一倍或两

倍、三倍。内伤饮食，手心热手背不热，右寸气口大于人迎一倍；伤之重者，过在少阴，则两倍，太阴则三倍。若宿食不消，则独右关脉沉而滑矣”；言病势转归者，如论治“怔忡”，“心脉浮大而散为平，脉弦为虚，缓为实。怔忡则心血不足，为虚，必弦细而长，是肝之乘心，母之归子，为虚邪，虽病易治”；言预后者，如认为水肿病“脉浮大者生，沉细者死，细若有力可救”。在全婴门，特列专篇“审脉”以辨病之“逆顺”。

2. 重视脏腑辨治。

本书对疾病的辨治，多以脏腑、经络为中心，联系气血津液等理论，从其生理功能、病理变化，归纳、分析疾病的发生、发展规律，分辨寒热虚实，以因证立法，依法处方。认为“痰喘、膈噎、癥疝、积聚、胀满……皆脏气不行，郁而生痰，随气积聚，变生诸证”，当“先明寒热，次分五脏”。如在阐述肺与大肠虚实寒热的辨治中指出：“肺主鼻，在天为燥，在地为金，在体为皮毛，在脏为肺，在色为白，在音为商，在声为哭，在变动为咳，在窍为鼻，在味为辛，在志为忧，在臭为腥，在液为涕，在虫为介，在性为义，其华在毛，其充在皮毛，其在神为魄。并精出入谓之魄，鼻者神之别灵，精气之所辅佐也。故肺者金也，旺于秋，手太阴是其经，与大肠手阳明合。大肠为腑主表，肺为脏主里。脾为母，肾为子，肝为匹，心为主，为五脏华盖，象天，布清气于皮毛。恶寒，诸气愤郁，病则应见于诸气、皮毛、鼻涕、声音。气若逆，急食苦以泄之。病欲收，食酸以收之。用苦泻之，辛以散之。”在论“咳嗽”辨治时又进一步指出：“咳嗽自肺传五脏，脏咳不已，而后六腑受之，六脏受之至三焦受



之，咳而腹满不欲食。其始关于肺，终则聚于胃，使人多涕唾而面浮肿，气逆也。治法当审脉证三因。若外因邪气，止当发散，又须原其虚实冷热。若内因七情，则随其部经，在于气口脉相应，浮紧为虚寒，沉数为实热，弦涩为少血，洪滑为多痰。当以顺气为先，下痰次之。有停饮而咳，又须消化之功，不可用乌梅、罌粟涩酸之药。其寒邪未除，亦不可使用补药。尤忌忧思过度，房室劳伤，遂成瘵疾，宜养脾生肺。”如此从脏腑的生理功能及表里和脏腑间的相互关系，论述疾病的病因病机、发展转归及其立法用药，可谓要言不繁，令人一目了然。

3. 强调疏理气机。

李氏认为“人禀天地阴阳之气以生气，升降周流一身，呼吸定息，往来无穷，皆气所为”；“五脏之气贵乎平顺，阴阳之气贵乎不偏，则津液流通。”“痰喘、膈噎、癪疝、积聚、胀满……皆脏气不行，郁而生痰，随气积聚，变生诸证。”因此，治疗中又强调疏理气机。如论中风，提出“治风之法，当以暖散通气为先，气通则痰气不熏蒸，风亦自得以摅散矣”；“首以《局方》调治，先当顺气，然后治风，万不失一。”治痰饮，认为“饮虽有六，治法顺气为先，分导次之。温利自小便中出为上，不可汗、下，气顺津液流通，痰饮自下。”治咳嗽，亦主张“当以顺气为先，下痰次之。”因气血相依，血以载气，气能行血，故治疗外伤，除当用手法整复外，亦强调以调气为先，认为“被伤之时，岂无外感风寒之证？且先用三四服疏风顺气药，却看患者虚实，有何证候轻重。若伤重，气血潮作，昏闷胀痛，亦先通气，而后通血，盖血随气行。”“凡打伤在两胁、两胸、两肚、两肋，却

用通气通血药，又看病人虚实不同，虚者通药须兼补药，实者补药放缓，且用贴药在前，通药在后。凡用通药反不通者，后用顺气药，腹肚全无膨胀而得安。此为不干血作，乃是气闭不通。如腹肚果有血作，一通便下，亦须以顺气药兼之，庶胸膈腹肚不致紧闷，气顺后却用损药，无不愈，须先顺气故也。”

三、如何学习应用《永类铃方》

首先，抓住纲领，掌握要点。《永类铃方》一书搜罗甚广，内容丰富，成方治法颇多，若对每一个病证都逐一地死记硬背，将是非常困难的。即便暂时记住了，也掌握不了辨证论治的基本要领。例如虚损的辨治，学习过程中，我们首先应抓住脉、因、病、证、治这个大纲，准确把握其发病特点、证候特征、主要证型、治法要点及用药规律。掌握了这些，就抓住了虚损病证的辨治纲领，其具体内容也就了然于胸，从而达到纲举目张、透彻领悟的学习目的。正如《素问·至真要大论》所说：“知其要者，一言而终。不知其要，流散无穷。”

其次，前后互参，融会贯通。《永类铃方》一书所论各科病证的病因病机、证治规律虽有其独立性，但许多病证之间又有内在联系和明显的规律性。这就要求在学习过程中，应做到前后互参、融会贯通。只有这样，才能系统全面地掌握《永类铃方》一书的主要学术思想。例如，书中“强调疏理气机”的治疗理念，单从一病一证的学习中还体会不出来，必须于书中前后对照，将痰饮、咳喘、膈噎、癪疝、积聚、胀满、中风、折伤各篇相阅互参，才能从中发现规律，掌握要点。

最后，联系实际，学用结合。中医学